ALM *in situ*

—— 長期間経過観察した ALM *in situ* の 1 例 ——

—— 森 勝典* 紫芝 敬子* ——

A case of ALM *in situ* under long-term observation

Katsunori MORI *, Takako SHISHIBA *

* Japanese Red Cross Medical Center

In 1989, a 75 year-old-woman visited our hospital with a macule on her left planta which had been present for one year. The macule was light and deep brown and its margin was not clear. A biopsy revealed no atypical melanocyte in the epidermis. The number of melanocytes had not increased. Malignant melanoma was ruled out.

In 2000, she reappeared with an enlarged macule. It measured 4 × 3cm and contained black spots. Histologically, large melanocytes with a chromatin-rich nucleus were scattered in the basal layer and some of them formed nests. A diagnosis of acral lentiginous melanoma *in situ* was established. [*Skin Cancer (Japan)* 2002 ; 17 : 141-143]

Key words : Acral lentiginous melanoma *in situ*, Atypical melanosis

はじめに

初診より12年後に診断が確定した acral lentiginous melanoma *in situ* の1例を報告する。1989年に、臨床的に悪性黒色腫を疑わせる足底の褐色斑であったが、生検の結果、異型メラノサイトやメラノサイトの増生は認められず、atypical melanosis などが考えられ経過観察とされていた。2000年、色素斑は大きさが拡大し、色調も濃くなったため再生検行ったところ、異型メラノサイトが認められた。

症 例

患 者：75歳，女性

初 診：1989年6月27日

主 訴：左足底の褐色斑

既往歴：糖尿病，足白癬

家族歴：特記すべきことなし。悪性黒色腫の家族歴なし。

現病歴：1988年のはじめ頃に、左足底の褐色斑に気付いた。その後、色調に変化はないが、大きさが若干拡大したため、1989年6月27日当科初診となった。

初診時現症：左足底全体に足白癬によると思われる角質増殖あり。第4，5趾の基部に貨幣

* 日本赤十字社医療センター皮膚科

大の茶褐色斑が認められる。茶褐色斑は、尺側に行くにしたがって色調が淡くなり、周囲との境界はやや不明瞭であった(図1)。

同年7月に、色調の最も濃い部分(図1★)より、生検術施行した。

病理組織所見(初診時)：角層に過角化・錯角化あり。表皮には表皮肥厚、表皮突起の延長があり、表皮内へ浸潤する単核球や、dyskeratotic cellも散在性に認められた。基底層におけるmelanocyteの増殖、色素増強はみられなかった(図2)。以上の病理所見より、存在する炎症所見は真菌症によると考えられ、また、悪性黒色腫は否定された。

経過：外来にて年1回の経過観察とされた。1997年まで大きさ、形状に大きな変化はみられなかった。1997年以降、受診途絶し、00年10月、病変の拡大を主訴に来院した。初診時よりも、尺側に色素斑が拡大しており、4×3.5cm、

色調には濃淡があり、濃い部分は初診時よりも濃い黒褐色調を呈していた(図3)。

ALM, ALM *in situ*, atypical melanosis を鑑別に考え、病変中で2番目に色調の濃い図3のAと、最も色調の濃いBより生検術施行した。

Aの病理組織所見(図4)：初診時の所見と同様に、角層に過角化と錯角化が、表皮に表皮肥厚と表皮突起の延長が認められた。基底層に若干のメラノサイトの増生と、色素増強が存在した。メラノサイトに核の大小不同、大型化など所見はみられなかった。また、PAS染色にて、真菌要素が認められた。

Bの病理組織所見(図5)：弱拡大像では他の組織所見と大きな差は認められなかった。しかし表皮部分の拡大像では、基底層に大型のメラノサイトが散見された。大型のメラノサイトは基底層に近い部分にとどまっていたが、分布は不均等で、クロマチンに富んだ核を有してい

図1. 初診時現症

図2. 病理組織所見(初診時)

図3. 12年後の現症

図4. 病理組織所見(12年後, 図3のA)

図5. 病理組織所見 (12年後, 図3のB)

た。また、一部の基底層には、腫瘍細胞巣が認められた。巣内の腫瘍細胞の配列は不均一で、クロマチンに富んだ核を有していた。また、このような箇所では真皮にも多数のメラニンを含む細胞を認めたが、これらはメラノファージであり、腫瘍細胞は表皮にとどまっていると考えられた。

以上、2000年10月の再生検の結果より、自験例を ALM *in situ* と診断した。

治療：虎の門病院にて腫瘍辺縁より2cm離して切除術、および右足底からの植皮術施行した。

考 按

再生検の結果を得て、初診時の病理組織を再検討した。S100 蛋白染色, HMB-45 染色を行ったが、正常のランゲルハンス細胞やメラノサイト以外に陽性所見は認められなかった。また、新たに連続切片を作成したが、特に先に提示し

た以外の所見は認めなかった。したがって、初診時の生検の結果のみからは ALM *in situ* の診断を下す事は難しく、むしろ1994年に乃木田らによって提唱された atypical melanosis of the foot という概念にあてはまるようであった¹⁾。atypical melanosis of the foot は、日本人の中老年女性の足に生じる一見メラノーマを疑わせる黒褐色斑で、組織学的に異型のメラノサイトを全く認めないものとして、良性の疾患と考えられている。当初、自験例も atypical melanosis of the foot 等の良性の疾患を考えて経過観察していたが、12年の経過で徐々に増悪し、最終的には ALM *in situ* の組織像を呈した。12年後の生検においても、ALM *in situ* の所見は最も色調の濃い部分にしかみられなかった。このことから、ALM *in situ* の初期病変を部分的な生検のみで診断する事は難しく、臨床的に疑わしい症例については早期の全摘術が好ましいと考えられた。また、自験例のように長期の経過で悪性病変が明らかになる症例が存在する事を考えると、atypical melanosis of the foot の疾患としての独立性に疑問が残った。

最後に、拡大切除、および全層植皮術を施行していただきました虎の門病院の大原國章先生をはじめ同病院の諸先生方に深謝いたします。

文 献

- 1) Nogita T, Wong TY, Ohara K, et al : Atypical Melanosis of the Foot, A Report of Three Cases in Japaneses Population. Arch Dermatol, 130 : 1042-1045, 1994